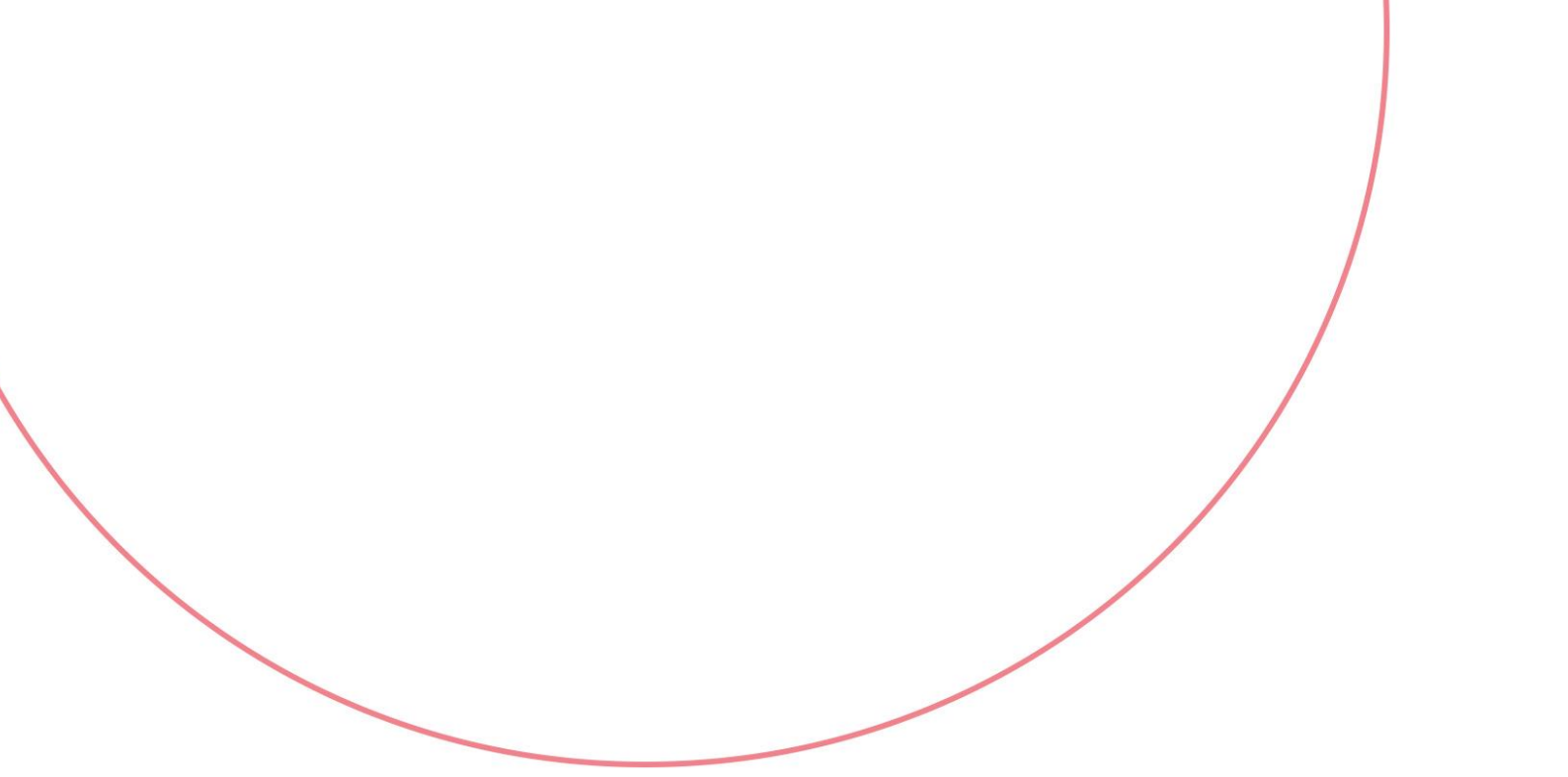
Mariana Lopes Da Silva
Tayla Carvalho Silva
Patricia Lima Ventura
Amanda Estevão

Manual de orientações fisioterapêuticas para pessoas tratadas por câncer de mama

1° Edição

São José dos Pinhais
BRAZILIAN JOURNALS PUBLICAÇÕES DE PERIÓDICOS E EDITORA
2020

BrJ

Manual de orientações fisioterapêuticas para pessoas tratadas por câncer de mama

1° Edição

Brazilian Journals Editora
2020

2020 by Brazilian Journals Editora

Editora Executiva: Barbara Luzia Sartor Bonfim
Diagramação: Sabrina Binotti
Edição de Arte: Amanda Neves
Revisão: Os Autores

Autores:

Mariana Lopes Da Silva
Graduada em Fisioterapia - Centro Universitário Santo Agostinho
E-mail: marianalopes.ml82@gmail.com
End: Teresina, Piauí, Brasil
Orcid iD: 0000000301923897

Tayla Carvalho Silva
Graduada em Fisioterapia - Centro Universitário Santo Agostinho
E-mail: taylacs16@gmail.com
End: Teresina, Piauí, Brasil
Orcid iD: 0000000318391743

Patricia Lima Ventura
Fisioterapeuta e Docente, Mestre - Centro Universitário Santo Agostinho
E-mail: vlpatricia@hotmail.com
End: Teresina, Piauí, Brasil
Orcid iD: 000000028920287

Amanda Estevão
Fisioterapeuta e Docente, Especializada - Faculdade de Medicina do ABC
E-mail: manda.est@hotmail.com
End: Santo André, São Paulo, Brasil
Orcid iD: 0000-0002-7031-323

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586m Silva, Mariana Lopes da [et al]

Manual de orientações fisioterapêuticas para pessoas tratadas por câncer de mama **/** Mariana Lopes da Silva. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2020.
20 p.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN: 978-65-86230-00-0

1. Câncer de mama. 2. Orientações fisioterapêuticas.
I. Silva, Tayla Carvalho. II. Ventura, Patricia Lima.
III. Estevão, Amanda. IV. Título.

Brazilian Journals Editora
São José dos Pinhais – Paraná – Brasil
www.brazilianjournals.com.br
editora@brazilianjournals.com.br

APRESENTAÇÃO

Caro leitor (a), este manual foi criado a partir de uma pesquisa realizada com pacientes, estagiários e fisioterapeutas do Serviço Escola Integrado de Saúde Carolina Freitas Lira, especializado em atendimento fisioterapêutico localizado no Centro Universitário Santo Agostinho.

Nele contém informações referentes a orientações fisioterapêuticas para pessoas tratadas por câncer de mama. O manual foi feito para esclarecer dúvidas e disseminar conhecimento para pacientes, cuidadores, familiares, profissionais da saúde, estudantes e curiosos, com compromisso de aperfeiçoamento e atualização contínua. A maioria das orientações se aplica a todas as pacientes com câncer de mama, mas é importante que as necessidades específicas de cada uma sejam avaliadas pelo fisioterapeuta e/ou pela equipe multidisciplinar.

Aproveite!
Beneficie-se de todas as
orientações que são dadas!

SUMÁRIO

DOI 10.35587/brj.ed.000078

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO – PRIMEIROS PASSOS

O câncer de mama representa uma grande incidência em relação a todos os tipos de câncer, tornando-o um dos maiores problemas de saúde pública. As complicações provenientes do pós-operatório podem trazer prejuízos na realização das atividades de vida diária, o que pode interferir negativamente na qualidade de vida dessa população.

Este manual destina-se a você em tratamento fisioterapêutico decorrente de complicações do câncer de mama, pensando em facilitar o processo de reabilitação. Nele você irá encontrar informações básicas, orientações, exercícios físicos e dúvidas frequentes.

1. PRIMEIROS PASSOS

Aceitar o diagnóstico e estar familiarizada com seu corpo permitindo as mudanças que possam acontecer, também é imprescindível confiar nos profissionais que estarão empenhados no tratamento e estar presente nas consultas com os exames em dia, realizar uma mudança no estilo de vida com uma alimentação saudável e praticar atividades físicas regulares, esses passos ajudam na luta contra o câncer.

CAPÍTULO 2

O QUE É CÂNCER DE MAMA?

É uma proliferação anormal do tecido que se desenvolve nos seios. Esta doença acontece mais em mulheres, porém, existem casos de homens com câncer de mama também. O aumento da incidência nas mulheres é devido a uma maior exposição a fatores de risco, como a idade avançada da primeira gestação, baixa paridade, amamentar por períodos curtos, o uso de álcool, o excesso de peso e a inatividade física após a menopausa, antecedentes familiares, terapia de reposição hormonal.

O câncer de mama pode ser potencialmente curável, desde que seja diagnosticado e tratado precocemente. As recomendações para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, propõem o diagnóstico precoce e também o rastreamento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por meio da mamografia a cada dois anos.

Todas as mulheres, independentemente da idade, devem ser estimuladas a conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas mamas e sempre estar atenta as alterações em seu corpo através da inspeção e palpação. Mas isso NÃO substitui o exame clínico das mamas realizado pelo profissional de saúde!

1. TRATANDO O SEU CÂNCER DE MAMA

Existem vários tratamentos para o câncer de mama que dependem do tipo e do estágio da doença:

Tratamentos Locais: Visam tratar um tumor localmente, sem afetar o resto do corpo. Os tipos de terapia local utilizados para o câncer de mama incluem: Cirurgia e Radioterapia.

Tratamentos Sistêmicos: Se referem ao uso de medicamentos que podem ser administrados por via oral, ou diretamente na corrente sanguínea para atingir as células cancerígenas em qualquer parte do corpo. Dependendo do tipo de câncer de mama, diferentes tipos de tratamentos sistêmicos podem seu usados, incluindo: Quimioterapia, Endocrinoterapia e Terapia alvo.

1.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO

A maioria das mulheres com câncer de mama faz algum tipo de cirurgia como parte do tratamento. Existem diferentes tipos de cirurgia de mama, e isso pode ser feito por diferentes razões, dependendo da situação. Por exemplo, a cirurgia pode ser

feita para: Remover o máximo possível do câncer (cirurgia conservadora da mama ou mastectomia); Descobrir se o câncer se espalhou para os linfonodos da axila (biópsia de linfonodo sentinela ou dissecção de linfonodos axilares); Restaurar a forma da mama após a remoção do câncer (reconstrução da mama); Aliviar os sintomas do câncer avançado. Dependendo do tipo de câncer de mama e do estadiamento da doença, também precisará de outras formas de tratamento.

O tratamento inicial da doença é dividido em primário, que é o cirúrgico, podendo ser complementado com a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante, acrescido de radioterapia e endocrinoterapia. Nas cirurgias, encontramos dois subgrupos principais: mastectomia parcial e mastectomia total.

Mastectomia parcial - Cirurgia em que apenas a parte da mama contendo o câncer é removido. O objetivo é remover o câncer, bem como alguns tecidos normais circundantes.

Mastectomia Total - Uma cirurgia na qual a mama inteira é removida, incluindo todo o tecido mamário e, às vezes, outros tecidos próximos. Existem vários tipos diferentes de mastectomia. Algumas mulheres também podem fazer uma mastectomia dupla, na qual ambas as mamas são removidas.

Ambas as terapias cirúrgicas abrangem, simultaneamente, a abordagem axilar, devido ao grande acometimento dessa extensa rede vascular.

1.2 O QUE É LINFADENECTOMIA AXILAR?

Linfadenectomia axilar é procedimento, no qual os linfonodos axilares são retirados (total ou parcialmente) para verificar a disseminação do câncer no momento ou após a cirurgia.

O diagnóstico por meio da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) é uma técnica que permite um estadiamento linfonodal mais acurado e sem a morbidade de uma linfadenectomia total ou radical. A BLS é um procedimento que conserva a axila e que depende da colaboração e interação da medicina nuclear, equipe cirúrgica e dos patologistas. A linfadenectomia seletiva proporcionada pela BLS tem a vantagem de diminuir a morbidade sem comprometer a avaliação da paciente.

O esvaziamento axilar permite um estadiamento cirúrgico e obtém informações determinantes para a sua terapêutica adjuvante, além de ser preditivo para o controle local da doença e aumento da sobrevida. A linfadenectomia axilar está associada a algumas sequelas e complicações, entre as quais tem destaque o linfedema de braço

CAPÍTULO 3
RADIOTERAPIA

É uma modalidade de tratamento que utiliza radiação para eliminar as células tumorais, essas radiações não são visíveis e durante a aplicação o paciente não sente nada. Ela tem como finalidade curar, aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

1. DÚVIDAS FREQUENTES

A radioterapia provoca queda de cabelo? A radioterapia só afeta a área do corpo em que o tumor está localizado. Não haverá queda de cabelo a menos que o tratamento tenha como alvo a cabeça.

A radioterapia pode afetar a fertilidade? Se a região irradiada for próxima aos órgãos reprodutivos, a fertilidade pode ser afetada temporariamente ou permanentemente.

Quanto tempo dura uma sessão de radioterapia? Os tratamentos são normalmente realizados cinco dias por semana, cada sessão de tratamento normalmente dura de 10mn à 20mn.

A radioterapia pode ser administrada simultaneamente a outros tratamentos? Pode, pois alguns tipos tumores respondem melhor a uma combinação de abordagens, envolvendo a quimioterapia, terapia hormonal e/ou imunoterapia e outros tratamentos.

2. EFEITOS COLATERAIS

Os efeitos colaterais são: a perda de apetite e dificuldade para ingerir alimentos; Cansaço; Reação da pele que recebe a irradiação: coceira, vermelhidão, irritação, pele seca ou escamosa.

CAPÍTULO 4

QUIMIOTERAPIA

É uma forma de tratamento que utiliza medicamentos para impedir ou dificultar o crescimento das células cancerígenas, esses medicamentos se misturam com o sangue e são levados para todo o corpo destruindo as células doentes.

1. DÚVIDAS FREQUENTES

Quanto tempo demora todo o tratamento de quimioterapia? A duração do tratamento é planejada de acordo com o tipo de tumor e varia de cada caso, somente o médico indicará o fim do tratamento.

Sente dor? A picadinha da agulha não é uma sensação muito agradável, mas essa é a única dor que deverá sentir durante o tratamento de quimioterapia.

Se não sente mais nada, deve-se continuar o tratamento de quimioterapia? Deve-se continuar para que a doença seja realmente eliminada, é fundamental seguir o que o especialista indica e nunca interromper o tratamento.

Existe cuidados especiais para o paciente em tratamento de quimioterapia? Lavar o braço com água e sabão, não usar desodorantes que contenham álcool, manter o braço elevado o maior tempo possível e hidratar a pele com cremes sem álcool.

Obs: Estes cuidados são relativos e varia de paciente para paciente, além de tipo de medicação recebida.

2. EFEITOS COLATERAIS

São eles: fraqueza, diarreia, perda de peso, feridas na boca, queda de cabelos e outros pelos do corpo, tonturas, náuseas e vômitos.

CAPÍTULO 5

ENDOCRINOTERAPIA

É um tratamento utilizado nas células cancerígenas quando existem receptores hormonais, como o estrogênio e progesterona. São utilizados remédios para bloquear a ação desses hormônios e evitar que eles estimulem o crescimento das células do câncer. Pode ser ministrada em comprimidos ou através de injeções debaixo da pele e pode ser usada também, para tratar a recidiva da doença ou o câncer de mama avançado.

1. DÚVIDAS FREQUENTES

Como a endocrinoterapia pode ser administrada junto com outros tratamentos? A terapia hormonal ou endocrinoterapia é indicada como complemento do tratamento local do câncer de mama (adjuvante) e no controle da doença avançada, não aumenta os efeitos colaterais de outras terapias, como a quimioterapia ou radioterapia.

Quando e para quem é indicada? A endocrinoterapia é principalmente usada no tratamento do câncer de mama e da próstata. Em muitos protocolos de tratamento, a hormonioterapia completa o benefício proveniente da cirurgia e/ou radioterapia, alcançando melhores resultados para o paciente.

Quais são os cuidados necessários durante o tratamento? Seguir estritamente as orientações do médico, usar a dosagem certa prescrita pelo médico mantendo a regularidade do uso e a realização da prática de atividades físicas regularmente.

2. EFEITOS COLATERAIS

Sintomas semelhantes aos encontrados na menopausa, como: fogachos (calores), sudorese noturna, secura vaginal, alterações de humor, dores ósseas (artralgias), osteopenia ou osteoporose.

CAPÍTULO 6

TERAPIA ALVO

A terapia alvo é projetada para bloquear o crescimento e disseminação das células cancerígenas, utilizando medicamentos que são compostos de substâncias que foram desenvolvidas para identificar e atacar características específicas das células cancerígenas.

1. DÚVIDAS FREQUENTES

Quais cuidados necessários durante o tratamento? O principal tipo de terapia alvo para mama é o *trastuzumab* e ele é administrado via venosa, dessa forma tem que ter o cuidado na administração de outros medicamentos, pois podem influenciar na sua ação.

Quando é indicada? Quando existe a presença do alvo molecular no tecido tumoral para o benefício do uso do medicamento. A indicação dessas terapias alvos são também influenciadas pelas características do tumor.

Como amenizar os efeitos colaterais? Através de sua correta dosagem, posologia e cuidados na sua administração.

2. EFEITOS COLATERAIS

As drogas alvo dirigidas determinam menor incidência de vômito, náusea ou alopecia (queda de cabelo). Entretanto, seus efeitos adversos não são menos importantes, variando entre alterações cutâneas (lesões acneiformes), surgimento de fadiga, hipertensão arterial, alterações na coagulação e cicatrização.

CAPÍTULO 7

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO

1. ORIENTAÇÕES E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA

A orientação é: não dormir sobre o braço operado ou deitar-se desse lado, deite e levante o braço do lado operado acima do nível do coração. Repetindo isso 2 ou 3 vezes ao dia.

Coloque o braço sobre travesseiros para que a mão fique mais alta do que o punho e o cotovelo um pouco mais alto que o ombro.

Praticar exercícios de respiração profunda, pois ajudará a manter o movimento normal do tórax, facilitando o funcionamento dos pulmões

Com o braço elevado na posição acima do nível do coração, abra e feche a mão de 15 a 25 vezes. Em seguida, dobre e endireite o cotovelo. Repetir de 3 a 4 vezes por dia.

Após o 15° dia da cirurgia é importante ter um profissional (Fisioterapeuta) para ajustar os exercícios de mobilização do membro do lado da cirurgia, deverão ter a sua movimentação limitada em casos de reconstrução mamaria imediata ou deiscência de ferida operatória.

1.1 RESULTADOS DAS PACIENTES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO

Elas conseguem diminuir seu tempo de recuperação, retornam às suas atividades mais rapidamente, readquirem amplitude de seus movimentos, força, boa postura, coordenação e autoestima, melhorando assim sua qualidade de vida.

1.2 A CINESIOTERAPIA (EXERCÍCIOS) PRECOCE PREVINE A OCORRÊNCIA DE LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO NO OMBRO NO PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA?

Pacientes que foram submetidas à cirurgia de mama com dissecção axilar devem ser encorajadas a manter a prática de exercícios físicos, realizando treino de forma lenta, progressiva e supervisionada no membro operado ou com linfedema.

Esses exercícios podem ser iniciados no dia seguinte à cirurgia ou uma semana após, sem diferença significativa na evolução posterior. Associar exercícios com técnicas de relaxamento, com a intenção de fornecer às pacientes tanto melhora física como emocional, resulta em benefício no período pós-operatório.

CAPÍTULO 8

EXERCÍCIOS - O INÍCIO DA RECUPERAÇÃO

O período de recuperação de pacientes em tratamento é muito importante e varia de acordo com as características individuais, a extensão da doença e o tratamento recebido. A prática de exercícios físicos após a cirurgia ajuda a restabelecer os movimentos e a recuperar a força no braço e no ombro. Auxilia, também, na diminuição da dor e da rigidez nas costas e no pescoço.

Os exercícios são cuidadosamente programados e devem ser iniciados tão logo o médico autorize, o que costuma ocorrer um ou dois dias após a cirurgia. Inicialmente, os exercícios são leves e podem ser feitos na cama. Gradativamente, passam a ser mais ativos e devem ser incorporados à rotina diária.

1. NO HOSPITAL, NO DIA SEGUINTE AO DA CIRURGIA

Mantenha o braço 20cm afastado do corpo e a mão, punho e cotovelo do lado operado apoiados sobre um travesseiro, de modo a ficarem mais altos que o ombro para evitar inchaço e diminuir a tensão.

1.1 RESPIRAÇÃO PROFUNDA

É necessário e saudável praticar respiração profunda para aumentar a movimentação do tórax, ajudar no relaxamento e na redução de tensões do corpo e mente: Deite-se de costas e respire lenta e profundamente. Inspire o máximo de ar possível enquanto tenta expandir o tórax e o abdome (empurre o umbigo para longe da coluna). Relaxe e expire. Repetir isso 4 ou 5 vezes.

1.2 A SEMANA DEPOIS DA CIRURGIA

O tempo de internação varia após a cirurgia, aqui estão algumas dicas e exercícios listados abaixo que devem ser feitos. **Não os faça até obter a liberação médica.** Usar o braço afetado (do lado onde estava a cirurgia) como faria normalmente quando penteasse o cabelo, se banhasse, se vestisse e comesse.

Obs: Essas orientações são para pacientes que NÃO foram submetidas a reconstrução imediata. Exercitar o braço afetado enquanto ele estiver acima do nível do seu coração, abrindo e fechando a mão de 15 a 25 vezes. Em seguida, dobre e estique o cotovelo. Repetir isso de 3 a 4 vezes por dia. Este exercício ajuda a reduzir o inchaço, bombeando o fluido linfático para fora do braço. Não dormir no braço afetado ou deite-se daquele lado.

CAPÍTULO 9

DIRETRIZES GERAIS PARA OS EXERCÍCIOS

Os exercícios descritos aqui podem ser feitos assim que seu médico der a liberação, eles são iniciados logo após a cirurgia. Mantenha em mente que após a cirurgia de mama, irá sentir um pouco de aperto no peito e na axila após a cirurgia, esse sintoma é normal e o aperto diminuirá conforme faz os exercícios.

Muitas mulheres têm ardor, formigamento, dormência ou dor nas costas, no braço e/ou na parede torácica, isso ocorre porque a cirurgia pode irritar alguns nervos. Esses sintomas podem aumentar algumas semanas após a cirurgia, mas a prática dos exercícios deve continuar, a menos que note um inchaço ou sensibilidade incomum (se isso acontecer, informe imediatamente o médico), e sempre usar roupas confortáveis e soltas ao fazer os exercícios.

Fazer os exercícios lentamente até sentir um alongamento suave. Segurar cada alongamento no final do movimento e contar lentamente até 15.

É normal sentir alguns puxões ao alongar a pele e os músculos que foram encurtados por causa da cirurgia. Não deve sentir dor enquanto faz, apenas alongamento suave.

Fazer cada exercício de 5 à 7 vezes. Buscando fazer cada exercício corretamente.

Se tiver problemas com os exercícios, converse com um especialista.

Fazer os exercícios 2 vezes ao dia até recuperar a flexibilidade natural.

Certifique-se de inspirar profundamente, como faz em cada exercício.

CAPÍTULO 10
EXERCÍCIOS DOMICILIARES

1. ALONGAMENTOS

Este exercício ajuda a alongar músculos da parede torácica:

- Ficar de frente para um canto;
- Dobrar os cotovelos e colocar os antebraços na parede, um de cada lado do canto. Os cotovelos devem estar o mais próximo possível da altura do ombro;
- Manter os braços e pés no lugar e mova o peito em direção ao canto, irá sentir um alongamento no peito e nos ombros;
- Voltar à posição inicial e repetir 5 à 7 vezes;
- Certifique-se de manter os ombros afastados dos ouvidos enquanto faz o alongamento.

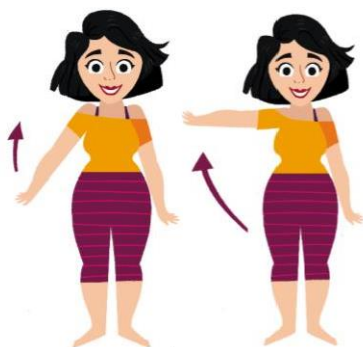
- Ficar de frente para a parede;
- Colocar as mãos na parede. Usar os dedos para "escalar a parede", alcançando o mais alto possível até sentir um alongamento;
- Voltar à posição inicial e repita 5 à 7 vezes.

1.1 EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE DE OMBRO

Neste exercício precisará de um cabo de vassoura, régua ou outro objeto parecido com um bastão para usar como a varinha, fazer estes exercícios em uma cama ou no chão, deitar-se de costas com os joelhos flexionados e os pés apoiados.

- Segurar a varinha na barriga com ambas as mãos, com as palmas voltadas para cima;
- Levantar a varinha sobre sua cabeça o máximo que puder. Usar o braço não afetado para ajudar a levantar a varinha até sentir um alongamento no braço afetado;
- Manter por 5 segundos. Abaixar os braços e repetir de 5 à 7 vezes.

Este exercício ajuda a aumentar o movimento na frente do peito e ombro. Pode levar muitas semanas de exercícios regulares antes que os cotovelos se aproximem da cama ou do chão. Fazer estes exercícios em uma cama ou no chão. Deitar-se de costas com os joelhos flexionados e os pés apoiados.

- Segurar as mãos atrás do pescoço com os cotovelos apontando para o teto;
- Afastar os cotovelos e desça na direção da cama ou do chão;
- Repetir de 5 à 7 vezes.

- Ficar em pé próximo à parede, mas não muito perto dela;
- Tocar a parede com os dedos do lado operado e subir 3 vezes, com movimento dos dedos, lentamente até o ponto máximo que conseguir, contar até 10 e abaixar o braço.

- Ficar em pé, colocar o braço do lado operado voltado para a parede;
- Subir com os dedos até o ponto máximo que conseguir, contar até 10, e colocar o braço no ombro contralateral, descansar.

- Colocar o braço nas costas;
- Manter-se reta, dobrar o cotovelo, levando a mão para cima e para baixo.

1.2 EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE PARA ESCÁPULA

- Sentar-se em uma cadeira muito perto de uma mesa com as costas contra as costas da cadeira;
- Colocar o braço não afetado na mesa com o cotovelo dobrado e a palma para baixo. Não mover este braço durante o exercício;
- Colocar o braço afetado na mesa, palma para baixo, com o cotovelo esticado;
- Sem mover o tronco, deslizar o braço afetado para a frente, em direção ao lado oposto da mesa. Deve sentir a escápula se mover enquanto faz isso;
- Relaxar o braço e repetir de 5 à 7 vezes.

- Sentar-se em uma cadeira na frente de um espelho;
- Os braços devem estar ao seu lado com os cotovelos flexionados;
- Espremer as escápulas juntas, trazendo os cotovelos para trás, não levantar os ombros para os ouvidos;
- Voltar à posição inicial e repetir de 5 à 7 vezes.

1.3 EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE DO TRONCO

Este exercício ajuda a aumentar o movimento do tronco e do corpo.

- Sentar-se em uma cadeira e juntar as mãos à sua frente, levantar os braços lentamente sobre a cabeça, endireitando os braços;
- Quando os braços estiverem sobre a cabeça, dobre o tronco para a direita, mantendo os braços acima da cabeça;
- Voltar para a posição inicial e dobrar para a esquerda;
- Repetir de 5 à 7 vezes.

1.4 O EXERCÍCIO FÍSICO É EFICAZ NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER?

Um programa de exercícios de fortalecimento associado ao alongamento durante tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia) em pacientes com câncer de mama é eficaz na melhora da qualidade de vida. O treino aeróbico tem efeitos benéficos na qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama.

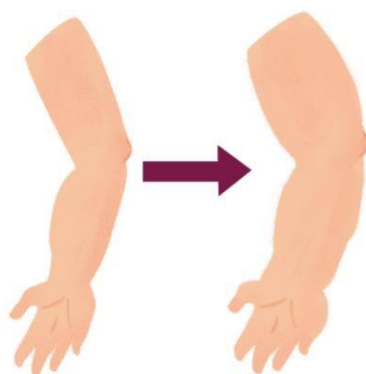
1.5 CUIDADOS COM O BRAÇO HOMOLATERAL À CIRURGIA

A prevenção do linfedema deve ser iniciada o mais precocemente possível, ou seja, a partir do diagnóstico do câncer e da definição do tratamento oncológico a ser realizado. O fisioterapeuta pode realizar a prevenção por meio de orientações quanto aos cuidados com o braço do mesmo lado da cirurgia mostrado no quadro abaixo:

Manter a pele hidratada e limpa;
Evitar e tratar micoses nas unhas e no braço;
Evitar traumatismos cutâneos (cortes, arranhões, picadas de inseto, queimaduras, retiradas de cutículas e depilação);
Usar luvas de proteção ao fazer as atividades do lar (cozinhar, jardinagem, lavar louça e contato com produtos químicos);
Não usar banheiras quentes e saunas;
Durante viagens aéreas evitar a imobilidade dos membros superiores;
Evitar apertar o braço do lado operado (blusas com elástico, relógios, anéis e pulseiras apertadas, coleta de sangue, aferir a pressão arterial);
Ficar atenta aos sinais de infecção no braço (vermelhidão, inchaço, calor local);
Evitar movimentos bruscos, repetidos e de longa duração;
Evitar carregar objetos pesados no lado da cirurgia.

CAPÍTULO 11

LINFEDEMA

Mas, afinal o que é linfedema? O linfedema é uma manifestação clínica caracterizada pelo acúmulo de líquido no braço, devido a insuficiência do sistema linfático em transportar o volume linfático que encontrasse em excesso.

1. O QUE CAUSA LINFEDEMA?

Cirurgia com remoção de linfonodos pode causar linfedema, para determinar se a doença se disseminou, o cirurgião poderá retirar os linfonodos axilares localizados próximo ao tumor. Ao retirar os linfonodos e os vasos linfáticos se torna mais difícil para o líquido linfático, retornar até o tórax para novamente chegar à corrente sanguínea, excesso de líquido acaba se acumulando e provocando inchaço (edema).

Radioterapia na região dos linfonodos também pode causar linfedema, a radiação pode afetar o fluxo do líquido linfático devido à formação de cicatrizes nos linfonodos e vasos linfáticos, aumentando assim o risco de linfedema.

Câncer, às vezes, o próprio tumor pode obstruir parte do sistema linfático e provocar o linfedema e a infecção, infecções que restringem o fluxo da linfa também podem provocar linfedema.

1.2 QUEM PODE DESENVOLVER O LINFEDEMA?

Em estudos realizados, os fatores de risco para o desenvolvimento do linfedema após a linfadenectomia axilar no tratamento para o câncer de mama são: Idade avançada; índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 25 (sobrepeso e obesidade); realização de radioterapia em cadeias de drenagem; ter sido submetida

à aplicação venosa de quimioterápicos no membro superior (MS) homolateral ao tumor de mama; ter evoluído com seroma; edema precoce no pós-operatório.

1.3 COMO SABER SE DESENVOLVI UM LINFEDEMA? QUAIS OS SINAIS?

Os sinais são: sensação de peso no membro, aumento do diâmetro do membro (inchaço/edema), alteração da textura da pele, como enrijecimento e vermelhidão, diminuição da amplitude de movimento (ADM) do membro e uso reduzido do membro em tarefas funcionais.

1.4 TRATAMENTO DO LINFEDEMA

O tratamento do linfedema preconizado na atualidade é a Terapia Física Complexa (TFC) ou Linfoterapia, que consiste na combinação de várias técnicas e a escolha destas depende da fase na qual se encontra o linfedema. A TFC é dividida em duas fases.

A primeira fase do tratamento tem como principal objetivo a redução do volume do membro acometido e inclui os cuidados com a pele, a drenagem linfática manual, o enfaixamento compressivo e os exercícios miolinfocinéticos com os MMSS.

A segunda fase visa a manutenção e o controle do linfedema. Nesta etapa, utiliza-se a malha compressiva, além dos cuidados com a pele e os exercícios.

1.5 O EXERCÍCIO MELHORA O LINFEDEMA ASSOCIADO AO CÂNCER DE MAMA?

As pacientes que foram submetidas à cirurgia de mama com dissecção axilar devem ser encorajadas a manter a prática de exercícios físicos sem restrições, realizando treino iniciando com baixa carga, progressiva e supervisionada no membro operado ou com linfedema. Esses exercícios podem ser iniciados no dia seguinte à cirurgia ou uma semana após, sem diferença significativa na evolução posterior.

CAPÍTULO 12

ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Algumas orientações são essenciais para um dia a dia com qualidade de vida, abaixo são explanados alguns exemplos:

HIGIENE:

Pentear os cabelos ajuda muito na recuperação. No começo, se este movimento, for difícil, faça-o sentada, apoiando o cotovelo em uma mesa, para aliviar o peso do braço. Com o tempo faça sem o apoio.

VESTUÁRIO:

Começar sempre vestindo uma blusa ou camiseta pelo lado operado, tendo o outro braço como ajudante. Para despir, deixar o braço do lado operado por último. Procurar carregar a bolsa do lado que não foi operado. É importante não carregar muito peso.

TAREFAS DOMÉSTICAS:

Ao lavar e pendurar roupas, começar com as peças leves como meias, lenços e calcinhas, aumentando o volume aos poucos, mas fazendo tudo sem pressa e com atenção. Ao passar roupas, faça com o lado operado com muito cuidado para não se queimar. Se o braço cansar, pare e descanse.

TRABALHO E LAZER:

Com a movimentação do ombro normalizada, pratique alguns esportes como hidroginástica, natação, yoga, danças de salão e ginástica.

ESPORTE:

Os trabalhos manuais podem ser realizados desde que os braços sejam movimentados a cada 20 minutos para que relaxem.

CAPÍTULO 13
RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA E PRÓTESES EXTERNAS

A reconstrução mamaria é uma cirurgia plástica reparadora que pode ser realizada após a retirada da mama no tratamento do câncer de mama. A reconstrução mamária é parte integral do tratamento do câncer de mama, ajuda a resgatar um pouco da autoestima perdida com o tratamento.

Existem diferentes técnicas de cirurgia para a reconstrução da mama, a escolha vai depender da forma, tamanho e localização da retirada do tecido. As principais são com implante de prótese de silicone, uso de expansor cutâneo e transferência de retalhos de pele (retirada de tecido de uma área do corpo da própria paciente).

1. PRÓTESES EXTERNAS

A prótese externa de mama é um material que simula o formato do seio. A maioria são feitas de gel de silicone envolvidas por uma fina película. Essa prótese precisa ser encaixada no sutiã para fazer a substituição total ou de parte da mama. Ela é moldada para ter o formato natural dos seios para que você se sinta segura ao usá-la.

2. PRINCIPAIS PROBLEMAS ENCONTRADOS PELOS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Os principais problemas encontrados pelos pacientes com câncer de mama são: a aceitação do diagnóstico e de sua nova condição de vida, as mudanças na rotina do dia a dia, essas mudanças começam a ocorrer a partir das informações recebidas do diagnóstico e das decisões a serem tomadas em relação ao tratamento, o medo de morrer, medo da retirada do seios, os efeitos colaterais dos tratamentos, a falta de apetite e perda de peso, a interação social e a dificuldade financeira.

Obs: Este manual não substitui a consulta com o Fisioterapeuta, se houver alguma dificuldade na compreensão procure um profissional especializado na área.

REFERÊNCIAS

American Cancer Society. Exercises After Breast Cancer Surgery, 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast- cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/exercises-after-breast- cancer-surgery.html>. Acesso em: 19 de maio de 2019

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. Câncer de Mama: Reabilitação, 2012.

FABRO, E. et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. Rev Bras Mastologia, 2016.

LEAL, N. et al. Linfedema pós-câncer de mama: comparação de duas técnicas fisioterapêuticas – estudo piloto. Fisioter Mov., 2011.

ROMA, M. et al. Terapia física complexa no linfedema em paciente após cirurgia de câncer de mama. Revista Pesquisa em Fisioterapia, p. 35-44, Fev 2016.